



## **ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Câncer de Mama na UBS Santo Estevão-Itaquera: uma nova estratégia de intervenção e monitoramento.**

**Nome: Isabella Drumond Figueiredo**

**Orientadora: Paula Fernandes Chadi**

**São Paulo/SP**

**2015**

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	3
1.1. Identificação e apresentação do problema .....	3
1.2. Justificativa .....	5
2. Objetivos .....	6
2.1 Objetivo geral .....	6
2.2 Objetivos específicos .....	6
3. Metodologia .....	7
3.1. Cenário da intervenção .....	7
3.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção .....	7
3.3. Estratégias e ações .....	7
3.4. Avaliação e monitoramento .....	8
5. Resultados Esperados .....	9
6. Cronograma .....	10
7. Referências .....	11
Anexo1.....	13
Anexo2.....	14

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. Identificação e apresentação do problema

Através da busca ativa, por meio das anotações na ficha A das agentes comunitárias de saúde, além de dados tabulados pela atual gerente, notou-se que é alta a incidência de câncer de mama entre as mulheres residentes no bairro de Itaquera e adscritas na Unidade Básica de Saúde-UBS Santo Estevão. Foram computados 18 casos de câncer de mama em mulheres a partir dos 40 anos no ano de 2014, num total de 3.089 mulheres residentes nesta área. Dentre todos os cânceres, o câncer de mama nas mulheres desta unidade lidera o ranking em incidência e mortalidade.

A UBS Santo Estevão é composta por quatro equipes de Estratégia de Saúde da Família-ESF. Cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e cinco agentes comunitárias de saúde. Cada equipe atende em média 3.500 pacientes. Além disso, há a equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família-NASF composta por um educador físico, uma psicóloga, uma assistente social, uma pediatra e uma nutricionista.

O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. Cerca de 1,67 milhões de casos novos dessa neoplasia foram esperados para o ano de 2012, em todo o mundo, o que representa 25% de todos os tipos de câncer diagnosticados nas mulheres. Suas taxas de incidência variam entre as diferentes regiões do mundo, com as maiores taxas em 2012 na Europa Ocidental (96/ 100 mil) e as menores taxas na África Central e na Ásia Oriental (27/ 100 mil).<sup>1,2</sup>

Para o Brasil, em 2014, são esperados 57.120 novos casos de câncer de mama, com um risco estimado de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres.<sup>1</sup>

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, esse tipo de câncer é o mais frequente nas mulheres das regiões Sudeste (71,18/ 100 mil), Sul (70,98/ 100 mil), Centro- -Oeste (51,30/ 100 mil) e Nordeste (36,74/ 100 mil). Na região Norte, é o segundo tumor mais incidente (21,29/ 100 mil). <sup>1</sup>

Alguns fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama são bem conhecidos, como: envelhecimento, fatores relacionados à vida reprodutiva da mulher, história familiar de câncer de mama, consumo de álcool, excesso de peso, sedentarismo e exposição à radiação ionizante. <sup>3,4</sup>

Apesar do considerável avanço no diagnóstico e tratamento, o câncer de mama representa ainda permanente desafio, pois é a principal causa de óbito feminino por câncer em países desenvolvidos e a segunda em países em desenvolvimento. Mesmo com todo investimento realizado pelos governos, sociedades e organizações não governamentais, essa neoplasia constitui um grave problema de saúde pública no mundo, mostrando a precariedade das ações preventivas. <sup>4,5</sup>

Os métodos disponíveis para detecção precoce incluem autoexame mamário, exame clínico da mama, ultra-sonografia, mamografia, ressonância magnética, espectroscopia por ressonância magnética, punção aspirativa por agulha fina e core biopsy. <sup>6</sup>

No Brasil, a mamografia bienal para mulheres entre 50 a 69 anos e o exame clínico das mamas anualmente a partir dos 40 anos é a estratégia recomendada para a detecção precoce do câncer de mama em mulheres com risco padrão. Para as mulheres de grupos populacionais considerados de risco elevado para câncer de mama (com história familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau), recomenda-se o exame clínico da mama e a mamografia, anualmente, a partir de 35 anos. <sup>7,8,10</sup>

Programas de detecção precoce desempenham importante papel na redução da mortalidade. Para isso torna-se imprescindível a capacitação dos médicos de família visando conscientizar a população feminina sobre a atenção especial que deve ser dada às mamas, mesmo sabendo-se que a

baixa adesão das mulheres assintomáticas aos programas ambulatoriais é devida ao medo e preconceitos com relação a essa doença.<sup>7,9</sup>

Diante do exposto, constata-se que é importante ações de prevenção primária para que possamos detectar o mais precocemente possível os novos casos e melhorar os índices de sobrevivência.

## **1.2. Justificativa**

O câncer de mama é um dos maiores problemas de saúde pública, com o aumento gradativo da incidência e da mortalidade em várias regiões do mundo. Ao mesmo tempo, representa também um desafio para o sistema de saúde, no sentido de garantir o acesso pleno da população ao diagnóstico precoce e ao tratamento.<sup>6</sup>

O presente trabalho justifica-se pelas altas incidências de câncer de mama na UBS Santo Estevão em mulheres a partir dos 40 anos e economicamente ativas que poderiam ser preveníveis através de medidas de promoção à saúde ou até mesmo diagnosticados precocemente através de exames de rastreamento como a mamografia e do exame clínico.

Além da morbimortalidade, o tratamento desta doença envolve mastectomia, quimioterapia, radioterapia que, pelos seus efeitos físicos podem comprometer em graus variados a auto-estima e identidade da mulher.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral**

Reduzir os altos índices de câncer nas mulheres acima de 40 anos e adscritas na UBS Santo Estevão.

### **2.2. Objetivos específicos**

Verificar se os altos índices de câncer de mama se relacionam com fatores de risco tais como: sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, número de gestações, lactação, idade.

Investigar se as mulheres desta UBS realizam mamografia periodicamente, bem como se as suas mamas já foram examinadas por um profissional médico.

Analisar se estão sendo acompanhadas em consultas periódicas na unidade de saúde.

Avaliar os motivos do absenteísmo de algumas mulheres às consultas médicas.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Cenário da intervenção**

Unidade Básica de Saúde Santo Estevão-Itaquera.

#### **3.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção**

Mulheres a partir dos 40 anos

#### **3.3. Estratégias e ações**

Pesquisar no SISMAMA- Sistema de Informação do Câncer de Mama, implantado nacionalmente em junho de 2009, a periodicidade com que as mulheres adscritas na UBS em questão realizam a mamografia bem como o estadiamento em BIRADS (*Breast Image Reporting and Data System*) encontrados neste exame.

Realizar atendimentos aos finais de semana na UBS Santo Estevão para que as mulheres que trabalham durante a semana possam ir às consultas, a fim de que o exame clínico das mamas possa ser realizado.

Orientar as mulheres através de grupos educativos sobre o diagnóstico precoce de câncer de mama. Estes grupos acontecerão na Chácara Meu Pai, localizada no bairro Itaquera. As agentes comunitárias de saúde entregarão os convites de convocação. A técnica do meio ambiente iniciará o grupo com uma dinâmica. Após isso, a médica da equipe 1, juntamente com o enfermeiro da mesma equipe realizará uma palestra sobre o câncer de mama e, após, serão distribuídos questionários (vide anexo 1) para averiguar o nível de conhecimento dessas mulheres sobre o tema supracitado.

Realizar um acordo com o AME local, do hospital Santa Marcelina, para que estas mulheres possam realizar as mamografias em horários alternativos como aos finais de semana.

Realizar busca ativa, convocando estas mulheres para consulta médica na UBS Santo Estevão a fim de que o exame das mamas- inspeção estática e dinâmica, palpação das axilas e palpação da mama com a paciente em decúbito dorsal- seja realizado. Será reservado um horário de 2 horas semanais na agenda do médico para que estas pacientes possam ser examinadas. As agentes comunitárias entregarão o convite de convocação.

### **3.4. Avaliação e monitoramento**

Todas as mulheres interessadas que comparecerem ao grupo educativo e que responderem ao questionário terão seus nomes listados em uma tabela. Esta tabela ficará disponível tanto para o médico quanto para o enfermeiro. Assim, essas mulheres serão monitoradas quanto à realização de mamografia anual ou semestral se houver necessidade, além da periodicidade com que são consultadas pelo médico, bem como os achados durante o exame das mamas (vide anexo 2).



#### **4. RESULTADOS ESPERADOS**

-Espera-se que o real motivo dos altos índices de câncer de mama em mulheres acima dos 40 anos na UBS-Santo Estevão seja elucidado.

- É aguardado redução dos índices de câncer de mama nas mulheres acima dos 40 desta UBS

- Também é esperado que mais pacientes possam se conscientizar e se informar sobre o câncer que mais causa mortalidade entre as mulheres, além disso, anseia-se que elas realizem exames de rastreamento como mamografia, bem como que elas possam ir a consultas de rotina anual para exames das mamas.

## 5. CRONOGRAMA

<b>Atividades</b>	<b>08/14</b>	<b>09/14</b>	<b>10/14</b>	<b>11/14</b>	<b>12/14</b>	<b>01/15</b>	<b>02/15</b>	<b>03/14</b>	<b>04/15</b>	<b>05/15</b>
Identificação do Problema	X	X								
Elaboração do Projeto de Intervenção		X								
Aprovação do projeto		X								
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados			X	X	X	X				
Discussão e Análise dos Resultados						X	X	X		
Revisão Final e Digitação								X	X	
Entrega do Trabalho Final										X
Socialização do Trabalho										X

## 6. REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2014
2. Controle do Câncer de Mama Documento de Consenso , 2004 Ministério da saúde INCA - Instituto Nacional de Câncer (2006b). Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama “Viva Mulher”. Acessado em setembro 2014, de [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=140](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140). Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2007.
4. WORLD CANCER RESEARCH FUND/AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH. FOOD, NUTRITION, PHYSICAL ACTIVITY, AND THE PREVENTION OF CANCER: A GLOBAL PERSPECTIVE. WASHINGTON DC: American Institute for Cancer Research; 2007.
5. Stein AT, Zelmanowicz AM, Zerwes FP et al. Rastreamento do câncer de mama: recomendações baseadas em evidências. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 53 (4): 438-446, out.-dez. 2009
6. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2010: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2009
7. World Health Organization. Early Detection.Cancer control : knowledge into action : WHO guide for effective programmes; module 3. Geneva: WHO Press, 2007. <http://www.who.int/cancer/modules/en/> (accessado em setembro de 2014)

8. Clagnan WS, Andrade JM, Carrara HHA, Tezzi DG, Reis FJC, Marana HRC et al. Idade como fator independente de prognóstico no câncer de mama. Rev Bras Ginecol Obstet 2008; 30(2): 67-74.
9. Freitas JR, Koifman S, Santos NRM, Nunes MOA, Melo GG, Ribeiro ACG et al. Conhecimento e prática do autoexame de mama. Rev Assoc Med Bras 2006; 52(5): 337-41
10. Greenlee RT, Murray T, Bolden S, Wingo PA. Cancer statistics, 2000. CA Cancer J Clin. 2000;50(1):7-33
11. Jemal A, Ward E, Thun MJ. Recent trends in breast cancer incidence rates by age and tumor characteristics among U.S. women. Breast Cancer Res. 2007;9(3):R28.
12. Martins E, Freitas-Junior R, Curado MP, Freitas NMA, Oliveira JC, Bandeira e Silva CM. Evolução temporal dos estádios do câncer de mama ao diagnóstico em um registro de base populacional no Brasil Central. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009;31(5):219-23.
13. Harvie M, Howell A, Vierkant RA, Kumar N, Cerhan JR, Kelemen LE, et al. Association of gain and loss of weight before and after menopause with risk of postmenopausal breast cancer in the Iowa women's health study. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2005;14(3):656-61.

## ANEXO 1

### Formulário sobre Câncer de Mama

- 1) Você sabe o que é câncer de mama?  
 Sim  Não
- 2) Você já realizou mamografia?  
 Sim  Não
- 3) Há quanto tempo você realizou a última mamografia?  
 Há 1 ano  Há 2 anos  Há mais de 5 anos
- 4) Existem casos de câncer de mama na família (tias, irmãs e mãe)?  
 Sim  Não
- 5) As suas mamas já foram examinadas por um médico ou enfermeiro?  
 Sim  Não
- 6) Você costuma palpar suas mamas?  
 Sim  Não
- 7) Você pratica atividade física?  
 Sim  Não
- 8) Você dorme quantas horas por dia?  
 mais de 8 horas  menos de 8 horas
- 9) Você trabalha "fora de casa"?  
 Sim  Não
- 10) Você bebe?  
 Sim  Não
- 11) Você fuma?  
 Sim  Não
- 12) Com quantos anos entrou na menopausa?  
 Antes dos 40 anos  Após os 40 anos  Após os 50 anos
- 13) Você tem filhos?  
 Sim  Não
- 14) Quantos filhos você tem?
- 15) Você amamentou seus filhos?

Sim  Não

16) Você faz uso de terapia de reposição hormonal?

Sim  Não

Anexo 2

Nome	Mamografia (Data/ Birads)	Exame das Mamas (Achados)
1		